

المكتب الولائي بالوادي
رقم : ... /

طلب إعارة عتاد شبه طبي

انا الممضي (ة) أسفله :

المولود (ة) بتاريخ :

الساكن (ة) :

بلدية دائرة ولاية

الهاتف:...../.....

أشهد بأنني استلمت من الجمعية المذكورة أعلاه العتاد أو الجهاز التالي

..... - 1

أتعهد

أن أعيده في فترة لا تتجاوز 15 يوما ، وبإرجاعه سليما أو تعويضه في حالة العطب أو الضياع.

إدارة الجمعية

إمضاء المعنى